# BAB IV
# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. HASIL

### ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY D

### UMUR 25 TAHUN G1P0A0 UK 33 MINGGU 6 HARI

### KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.D

Hari/ Tanggal : Rabu, 31 Januari 2018 pukul 17.00 WIB

Identitas/ Biodata :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama Ibu | : Ny.D | Nama Suami | : Tn.D |
| Umur | : 25 tahun | Umur | : 26 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indo | Suku/bangsa | : Jawa/Indo |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Swasta |

Alamat : Kembangarum, Balong, Donokerto, Turi

**DATA SUBYEKTIF** (Rabu, 31 Januari 2018 pukul 17.00)

1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang

   Ibu mengatakan kaki bengkak karena terlalu sering duduk dan berdiri, gerakan janin masih aktif.

2. Riwayat pernikahan

   Ibu mengatakan menikah 1 kali pada usia 24 tahun dengan suami sekarang usia pernikahan 1 tahun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, siklus 28 hari teratur, lama menstruasi 5 hari, darah encer, bau khas, disminorhe ringan, dan biasanya ganti pembalut 3 kali sehari.

HPHT : 08-06-2017

HPL : 15-03-2018

UK : 33 minggu 6 hari

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

ANC pertama kali saat usia kehamilan 5 minggu 5 hari di Puskesmas Turi

**Tabel 4.1 Riwayat Antenatal**

| Frekuensi | Keluhan | Penanganan |
|---|---|---|
| Trimester I: 2x | Mual muntah | 1. Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering<br>2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1 |
| Trimester II : 6x | Kaki Bengkak | 1. Memberitahu ibu tanda bahaya TMII<br>2. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu duduk maupun berdiri<br>3. Menganjurkan ibu untuk mengganjal kaki saat istirahat atau tidur.<br>4. Pemberian tablet kalsium 1x1 dan tablet fe 1x1 |
| Trimester III : 8x | Kaki bengkak, Keputihan | 1. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene<br>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengganjal kaki saat istiarahat maupun saat tidur.<br>3. Pemberian tablet kalsium 1x1 dan tablet fe 1x1 |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Pergerakan janin pertama kali pada usia 18 minggu, dalam 24 jam terakhir gerakan janin >20 kali

c. Pola nutrisi

**Table 4.2 Pola Nutrisi**

| Pola Nutrisi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|---|---|---|---|---|
| | Makan | Minum | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 x | 4-5x | 2-3x | 7-9x |
| Macam | Nasi, sayur, dan lauk | Air putih, es teh, dan jus | Nasi, sayur, lauk, dan buah | Air putih, es jeruk, jeruk hangat, susu, dan jus |
| Jumlah | 1 piring | 4-5 gelas | 1 piring | 7-9 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

d. Pola eliminasi

**Tabel 4.3 Pola Eliminasi**

| Pola eliminasi | Sebelum hamil | | Sesudah hamil | |
|---|---|---|---|---|
| | BAB | BAK | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK | Khas BAB | Khas BAK |
| Konsistensi | Lembek | Cair | Lembek | Cair |
| Jumlah | 1 x | 5-7 x | 1 x | 9-11x |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Memasak, Menyapu,Mencuci dan Bekerja

Istirahat/ tidur : Siang 1-2 jam, dan malam 8jam

Seksualitas : 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, membersihkan alat kelamin saat mandi, BAK, dan BAB. Mengganti pakaian sehabis mandi dan saat berkeringat berlebih, dan jenis pakaian yang digunakan adalah jenis katun.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

g. Imunisasi

Ibu mengatakan terakhir imunisasi TT3

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun tetapi ibu mempunyai riwayat asma.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti asma.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu, dan tidak ada pantang makanan.

7. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

1) Ibu mengatakan belum mengerti tentang tanda-tanda persalinan

2) Ibu mengatakan belum mengerti tentang persiapan persalinan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

3) Ibu mengatakan tidak tahu akan tanda bahaya TM III

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu

**DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36, 5°C

c. Antropometri

BB sebelum hamil : 62 kg

BB sekarang : 79 kg

TB : 159 cm

Lila : 28, 7 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara

Simettris, teraba kencang dan penuh, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan, dan colostrum belum keluar.

f. Abdomen

Perut membesar sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada strie gravidarum, dan ada linea nigra.

1) Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat PX (*Procesus Xyfoideus)*, Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
2) Leopold II: Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
3) Leopold III: Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyang.
4) Leopold IV: Kepala belum masuk panggul (konvergen)
5) TFU Mc.donald : 24 cm
6) TBJ : (24-12)x155 = 1.860 gram

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

7) Auskultasi DJJ : *Punktum maximum* terdengar jelas di sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 145 x/menit dan teratur.

g. Ekstremitas

Ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 18 Juli 2017 Ny D melakukan ANC terpadu di Puskesmas Turi Sleman dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum, hasil dari pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayur dan buah, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu:

Hb : 13, 5 gr%

Protein urin : Negatif

Urin reduksi : Negatif

HbsAg : Non Reaktif

HIV : Non Reaktif

Sypilis : Negatif

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ANALISA**

Ny D umur 25 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan $33^{+6}$ minggu hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT: 08-06-2017 HPL: 15-03-2018

DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di sebelah kiri bawah pusat, frekuensi 145 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

**PENATALAKSANAAN**

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 17.15 WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, Respirasi 19 x/menitSuhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 145 x/menit.<br>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang<br>2. Memberitahukan ibu tentang ketidaknyaman yang dialami. Bengkak dikaki disebabkan karena lama berdiri dan ketika duduk posisi kaki mengantung sehingga diberitahuan cara untuk mengatasi ketidaknyaman tersebut dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, hindari duduk dan berdiri yang terlalu lama, dan ketika duduk posisi kaki di sanggah agar tidak mengantung.<br>Evaluasi: ibu mengatakan untuk mengatasi kalau tidur kaki di ganjal dengan bantal.<br>3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya Trimeter III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, serta bengkak pada muka atau ekstremitas.<br>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya trimester III<br>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.<br>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan. | Titin |

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY D**

**UMUR 25 TAHUN G2P1A0AH1 UK 36 MINGGU 6 HARI**

**DI BPM SRI SUKAMTI TURI**

Tempat Pengkajian : BPM SRI SUKAMTI

UNIVERSITAS PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hari/ Tanggal : Rabu, 21 Februari 2018 pukul 17.20 WIB

| Jam | SOAP | Paraf |
|---|---|---|
| 17.20 WIB | **Data Subjektif**<br>Ibu mengatakan kakinya masih bengkak tetapi ketika bangun tidur bengkaknya hilang, dan ibu mengatakan keputihan, tidak gatal dan tidak berbau.<br><br>**Data Objektif**<br>1. Keadaan umum baik<br>2. Kesadaran composmentis<br>3. Tanda vital<br>Tekanan darah : 110/70 mmHg<br>Nadi : 80 x/menit<br>Respirasi : 21 x/menit<br>Suhu : 36,6°C<br><br>4. Pemeriksaan fisik.<br>Kaki bengkak<br>5. Pemeriksaan leopold<br>a) Leopold I :TFU : 28 cm. Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)<br>b) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas).<br>c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan<br>d) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)<br>e) TFU Mc.donald: 28 cm<br>f) TBJ : (28-12)x155 = 2480 gram<br>g) DJJ : Frekuensi 142x/menit dan teratur.<br><br>**Analisa**<br>Ny D umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.<br>Dasar :<br>DS : Ibu mengatakan hamil Pertama, HPHT : 08-06- 2017, HPL: 15-03-2018<br>DO : KU baik, DJJ Frekuensi 142 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala. | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 21 x/menitSuhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kiri, DJJ 142 x/menit.
   Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang
2. Melakukan evaluasi bengkak pada kaki
   Evaluasi: ibu mengatakan kakinya masih bengkak tetapi ketika bangun tidur kaki tidak bengkak.
3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang dialami yaitu keputihan dalam batas normal dikarenakan meningkatnya kadar esterogen pada kehamilan yang menyebabkan ibu keputihan, dapat diatasi dengan cara menjaga kebersihan genetalia, cara membersihkan genetalia yaitu dari depan ke belakang, mengganti celana dalam sesering miungkin, dan jangan memkai celana dalam terlalu ketat.
   Evaluasi: Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.
4. Memberikan terapi obat tablet Fe 500 mg sejumlah 10 tablet dan tablet kalsium 500 mg sejumlat 10 tablet. Diminum sehari sekali.
   Evaluasi: Ibu mengerti dan akan meminum obat yang telah diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.
   Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY D**

**UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UK 38 MINGGU 1 HARI**

**KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.D

Hari/Tanggal :Jum'at, 2 Maret 2018 (Pukul 17.40 WIB)

| Jam | SOAP | Paraf |
|---|---|---|
| 17.40 WIB | **Data Subjektif**<br>Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif<br><br>**Data Objektif**<br>1. Keadaan umum baik<br>2. Kesadaran composmentis<br>3. Tanda vital<br>Tekanan darah : 110/80 mmHg<br>Nadi : 81 x/menit<br>Respirasi : 21 x/menit<br>Suhu : 36,5°C<br>4. Pemeriksaan leopold<br>a) Leopold I :TFU 29 Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)<br>b) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)<br>c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan<br>d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)<br>e) TFU Mc.donald : 28 cm<br>f) TBJ : (28-11)x155 = 2.635 gram<br>g) DJJ : Frekuensi 140x/menit dan teratur.<br><br>**Analisa**<br>Ny D umur 25 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 38+1 minggu hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.<br>Dasar :<br>DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 08-06-2017, HPL: 15-03-2018<br>DO : KU baik, DJJ Frekuensi 140 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala. | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 21 x/menitSuhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, berada di kanan, DJJ 140 x/menit.
   Evaluasi :Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang
2. Melakukan evaluasi ketidaknyaman yang dialami ibu yaitu bengkak pada kaki dan keputihan
   Evaluasi : ibu mengatakan kaki sudah tidak bengkak dan tidak keputihan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.
   Evaluasi :Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY D**

**UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UK 39 MINGGU 1 HARI**

**KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny D

Hari/Tanggal : Jumat, 9 Maret 2018 (Pukul 13.30 WIB)

| Jam | SOAP | Paraf |
|---|---|---|
| 13.30 WIB | **Data Subjektif**<br>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin masih aktif, kaki sudah tidak bengkak dan tidak keputihan<br><br>**Data Objektif**<br>1. Keadaan umum baik<br>2. Kesadaran composmentis<br>3. Tanda vital<br>Tekanan darah : 100/70 mmHg<br>Nadi : 80x/menit | Titin |

Respirasi : 21 x/menit
Suhu : 36,7°C

4. Pemeriksaan leopold
   a) Leopold I : TFU 30 cm, Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
   b) Leopold II : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil- kecil janin (ekstremitas)
   c) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan
   d) Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (divergen)
   e) TFU Mc.donald : 30 cm
   f) TBJ : (30-11)x155 = 2.945 gram
   g) DJJ :Frekuensi 138x/menit dan teratur.

**Analisa**

Ny D umur 25 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, puki, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil pertama, HPHT : 08-06-2017, HPL: 15-03-2018

DO: KU baik, DJJ Frekuensi 138 x/menit, teratur, janin, tunggal, presentasi kepala.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 21 x/menitSuhu 36,7°C, Presentasi kepala sudah masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 138 x/menit.
   Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang
2. Mengevaluasi ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) meliputi tempat dan penolong bersalin, trasportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan serta pengambilan keputusan
   Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mempersiapkan P4K.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

| | | |
|---|---|---|
| | 3. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah atau air ketuban pecah dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke punggung<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang tanda-tanda persalinan.<br>4. Melakukan evaluasi ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu bengkak pada kaki dan keputihan<br>Evaluasi : ibu mengatakan kaki sudah tidak bengkak dan tidak keputihan | |

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY D**

**UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 UK 39 MINGGU 2 HARI**

**DI PMB SRI SUKAMTI TURI**

Tempat Pengkajian : PMB Sri Sukamti Turi

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018 (Pukul 12.10 WIB)

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kencang-kencang hilang timbul sejak pukul 11.00 WIB, belum keluar lendir bercampur darah**.**

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan TTV

   Tekanan darah : 100/70 mmHg

   Nadi : 80x/menit

   Respirasin : 21 x/menit

   Suhu : 36, 7°c

2. Pemeriksaan Leopold

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Leopold 1 : TFU: 30 cm, Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

b. Leopold 2 : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

c. Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

d. Leopold 4 : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

e. TBJ: (30-11)x155 = 2.945 gram

f. Djj: Frekuensi 130x/menit dan teratur.

**ANALISA**

Ny D umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari normal

**PENATALAKSANAAN** (Pukul 12.10 WIB)

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 12.10 WIB | 1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu dalam keadaan normal, TD 100/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 21 x/menit, suhu 36,7°C, Presentasi kepala sudah masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 149 x/menit.<br>Evaluasi : ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan<br>2. Memberitahukan ibu untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke rumah sakit untuk memantau keadaan janin.<br>Evaluasi : ibu bersedia melakukan pemeriksaan lebih lanjut | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN FIOLOGIS PADA NY D UMUR 25 TAHUN G1P0A0AH0 HAMIL 39 MINGGU 2 HARI DI RSU SAKINAH IDAMAN**

Tempat Pengkajian : RSU Sakinah Idaman

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 Maret 2018 (Pukul 17.30 WIB)

**DATA SUBYEKTIF**

Ibu mengatakan kencang-kencang hilang timbul sejak pukul 11.00 WIB, belum keluar lendir bercampur darah**.**

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentis

   Tinggi Badan : 159 cm

   Berat Badan : 81 kg

   BB sebelum hamil : 62 kg

   Penambahan BB : 19 kg

2. Pemeriksaan TTV

   Tekanan darah : 100/70 mmHg

   Nadi : 80x/menit

   Respirasin : 21 x/menit

   Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Fisik

   a. Kepala : tidak ada masalah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Rambut : tidak ada masalah

c. Mata : tidak ada masalah

d. Hidung : tidak ada masalah

e. Mulut : simetris

f. Gigi : tidak ada masalah

g. Lidah : tidak ada masalah

h. Tengorokan : tidak ada kelainan

i. Leher : tidak ada kelainan

j. Dada

1) Payudara : menonjol

2) Areola : hiperpigmentasi

k. Abdomen : perut membesar sesuai umur kehamilan

1) Leopold 1 : TFU: 30 cm, TBJ : 2945 gram, Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold 2 : Pada perut bagian kiri ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

3) Leopold 3 : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan masih bisa digoyangkan

4) Leopold 4 : Kepala sudah masuk panggul (divergen)

5) His : 1x10’25”

6) Djj : Frekuensi 138x/menit dan teratur.

l. Ekstermitas: tidak odeme

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

m. Genetalia : bersih

n. Pemeriksaan Dalam

1) Pembukaan : 1 cm

2) Porsio : tebal, kaku

3) STLD : positip

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Hemoglobin : 12,6 gr/dL

b. Golongan darah : B

c. HBsAG : non reaktif

d. Potein Urine : negative

**ANALISA**

Ny D umur 25 tahun G1P0A0ka usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase laten

**PENATALAKSANAAN**

| Tgl/Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 10/3/18<br>Pukul :<br>21.15 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng<br>O: keadaan umum baik, kjesadaran cm<br>USG gerakan (+), DJJ(+), TBJ 3200 gr<br>Pemeriksaan dalam : vagina uretra tenang, porsio tebal kaku, pembukaan 1 cm , preskep,H I, Selket (+), STLD (+),<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P: Ealuasi 4 jam, observasi his dan djj | Bidan |
| 11/3/18<br>Pukul:<br>01.30 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng<br>O: DJJ: 136x/m, His 1x/10'/20'<br>Pemeriksaan dalam: vagina uretra tenang, porsio tebal kaku, pembukaan 1 cm, preskep H I, selket (+), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| | P: Induksi misoprostol 25 mg/SL/4jam |
| 11/3/18<br>Pukul:<br>02.30 | - Inform Consent (+)<br>- DJJ: 147x/m<br>- Induksi misoprostol 25 mg/ SL/tab 1<br>- Evaluasi jam 06.30 |
| Pukul:<br>06.30 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng<br>O: DJJ: 140x/m, His 1x/10'/20'<br>Pemeriksaan dalam: vagina uretra tenang, porsio tebal kaku, pembukaan 1 cm, preskep H I, selket (+), STLD (+)<br>A:G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P:-Induksi misoprostol 25 mg/SL/4 jam tab 2<br>-Evaluasi jam 10.30 |
| Pukul:<br>10.30 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng<br>O: DJJ: 143x/m, His 1x/10'/20'<br>Pemeriksaan dalam: Vagina uretra tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm tebal, preskep H I, selket (+), AK (-), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P: -Induksi misoprostol 25 mg/SL/4jam tab 3<br>-Evaluasi jam 14.30 |
| Pukul:<br>14.30 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng<br>O: DJJ : 142x/m, His 2-3x/10'/25'<br>Pemeriksaan dalam: Vagina uretra tenang, porsio tebal kaku, pembukaan 1 cm longgar, preskep H I, selket (+), AK (-), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P: -Induksi misoprostol 25 mg/SL/4jam tab 4<br>-Evaluasi jam 19.00 |
| Pukul:<br>19.00 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng<br>O: DJJ : 145x/m, His 2-3x/10'/25'<br>Pemeriksaan dalam: Vagina uretra tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, preskep H I, selket (+), AK (-), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| | P: -Induksi misoprostol 25 mg/SL/4jam tab 5<br>-Evaluasi jam 23.30 |
| Pukul:<br>23.30 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng,perut mules.<br>O: TD : 110/70 mmHg<br>DJJ : 141x/m, His 2x/10'/25'<br>Pemeriksaan dalam: Vagina uretra tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, preskep H I, selket (+), AK (-), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P: -Induksi misoprostol 25 mg/SL/4jam tab 6<br>-Evaluasi jam 04.00 |
| 12/3/2018<br>Pukul:<br>04.00 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng,perut mules.<br>O: Djj : 130 x/m, His 2x/10'/25'<br>Pemeriksaan dalam: Vagina uretra tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, preskep H I, selket (+), AK (-), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P: -Induksi misoprostol 25 mg/SL/4jam tab 7<br>-Evaluasi jam 08.00 |
| Pukul:<br>08.00 | S: Pasien mengatakan kenceng-kenceng,perut mules.<br>O: DJJ : 135 x/m, His 2x/10'/25'<br>Pemeriksaan dalam: Vagina uretra tenang, porsio tebal lunak, pembukaan 3 cm, preskep H I, selket (+), AK (-), STLD (+)<br>A: G1P0A0 hamil 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten<br>P:-Drip oksitosin sampai dengan HIS Adekuat |
| Pukul:<br>08.30 | Mulai terpasang RL + Oksitosin 5IU |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| Pukul:<br>08.30 | TD: 110/80 mmHg<br>TPM : 8 tpm<br>DJJ: 132x/m<br>His 2x/10’/20’ |
| Pukul:<br>09.00 | TPM : 12 tpm<br>DJJ: 142x/m<br>His 2-3x/10’/20’ |
| Pukul:<br>09.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 139x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul<br>10.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 140x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul:<br>10.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 155x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul:<br>11.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 140x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul<br>11.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 151x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul:<br>12.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 142x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul<br>12.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 132x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul:<br>13.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 140x/m<br>His 3x/10’/25’ |
| Pukul:<br>13.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 133x/m<br>His 3x/10’/25’ |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | |
|---|---|
| Pukul 14.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 145x/m<br>His 3x/10'/25' |
| Pukul: 14.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 141x/m<br>His 3x/10'/25' |
| Pukul: 15.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 149x/m<br>His 3x/10'/25' |
| Pukul: 15.30 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 149x/m<br>His 3x/10'/25' |
| Pukul: 16.00 | TPM : 16 tpm<br>DJJ: 140x/m<br>His 3x/10'/25' |
| Pukul: 16.10 | S: Pasien ingin mengejan<br>O: His : 3x/10'/35<br>Djj: 142x/m<br>Pemeriksaan Dalam<br>Vagina uretra tenang, Portio tidak teraba, pembukaan lengkap, prekep, HII-III,STLD (+) Selket (-) Ak Jernih<br>A: G1P0A0 H 39 minggu 4 hari inpartu kala II<br>P: - Siapkan resusitasi<br>- Pimpin persalinan |
| Pukul: 16.26 | -Bayi Perempuan lahir spontan A/S 8/9<br>-Injeksi oksitosin 10 iu<br>-PTT |
| Pukul: 16.30 | -Plasenta lahir spontan<br>-Injeksi metergin 0,2 mg<br>-Kontraksi hilang timbul, massase fundus uteri<br>-Masuk misoprostol 400 mcg/rektal |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | | |
|---|---|---|
| Pukul: 16.40 | 1. Mengobservasi keadaan umum, tanda vital, pendarahan, tinggi fundus uteri selama 2 jam<br>2. Hasil observasi 2 jam yaitu:<br>Pukul 16.45 :<br>Keadaan umum : cukup baik, tekanan darah : 100/70 mmHg, suhu: 36,6 ºC, respirasi : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, kontraksi : keras, TFU: 2 jari di bawah pusat, pendarahan 40 cc<br>Pukul 17.00:<br>Keadaan umum: baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6 ºC, respirasi : 20x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 30 cc<br>Pukul 17.15 :<br>Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7 ºC, respirasi : 20x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 25 cc<br>Pukul 17.30:<br>Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,7 ºC, respirasi : 20x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 20 cc<br>Pukul 18.00 :<br>Keadaan umum: baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 84 x/menit, suhu : 36,4 ºC, respirasi : 22 x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 20 cc<br>Pukul 18.30 :<br>Keadaan umum: baik, tekanan darah : 90/60 mmHg, nadi : 78 x/menit, suhu : 36,4 ºC, respirasi : 20 x/menit, kontraksi : keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, pendarahan : 10 cc | |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY D UMUR 25 TAHUN P1A0AH1 6 JAM POSTPARTUM DI RSU SAKINAH IDAMAN**

Tempat Pengkajian : RSU Sakinah Idaman

Hari/ Tanggal : 12 Maret 2018 pukul 21.30 WIB

Identitas/ Biodata :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama Ibu | : Ny.D | Nama Suami | : Tn.D |
| Umur | : 25 tahun | Umur | : 26 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indo | Suku/bangsa | : Jawa/Indo |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Swasta |

Alamat : Kembangarum, Balong, Donokerto, Turi

**DATA SUBYEKTIF**

a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK tetapi belum BAB, ASI sudah keluar sedikit.

b. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan kehamilan ini lahir di RSU Sakinah Idaman, ASI sudah keluar, bayi lahir langsung menangis, BB 2870 gram, dan jenis kelamin perempuan.

c. Robekan perineum

Ibu mengatakan tidak dilakukan penjahitan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 1 jam.

e. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedang, tidak berbau busuk.

f. Riwayat pemenuhan nutrisi

**Tabel 4.4 Riwayat pemenuhan nutrisi**

| Pola Nutrisi | Masa Nifas | |
|---|---|---|
| | Makan | Minum |
| Frekuensi | 2-3 x | 6-8x |
| Macam | Nasi, sayur, dan lauk | Air putih, jeruk hangat, dan jus |
| Jumlah | 1 piring | 6-8 gelas |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

g. Pola eliminasi

**Tabel 4.5 Pola eliminasi**

| Pola eliminasi | Masa Nifas | |
|---|---|---|
| | BAB | BAK |
| Warna | Kuning kecoklatan | Kuning jernih |
| Bau | Khas BAB | Khas BAK |
| Konsistensi | Lembek | Cair |
| Jumlah | - | 4-6 x |
| Keluhan | Tidak ada | Tidak ada |

h. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, dan tidak merasa pusing.

i. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**DATA OBJEKTIF**

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 37,3°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah mudah

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara

Simetris, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan, dan ASI sudah keluar.

e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada strie gravidarum. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

g. Genetalia

Tidak ada hematom, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid. Lochea jenis rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lochea.

**ANALISIS**

Ny D umur 25 tahun P1A0A 6 jam postpartum fisiologis

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK,belum BAB.

DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, konsistensi cair, bau khas.

**PENATALAKSANAAN**

| Tgl/Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 12/3/2018<br>21.30 WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, respirasi 19x/menit, dan suhu 37,3°C. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.<br>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.<br>2. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan ke kanan atau jika ibu bisa di anjurkan untuk berjalan agar dapat melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi, melancarkan fungsi alat perkemihan, dan meningkatkan kelancaran peredaran darah<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah bisa melakukanya.<br>3. Menganjurkan ibu perbanyak minum air putih, tidak menghindari makanan apapun, perbanyak mengkonsumsi sayur- sayuran hijau agar dapat membantu produksi ASI<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk mengkongsumsi.<br>4. Ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.<br>Evaluasi: Ibu bersedia menyusui sesering | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | | |
|---|---|---|
| | mungkin minimal setiap 2 jam sekali.<br>5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 6 atau 7 hari yang akan datang atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.<br>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. | |

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY D**

**UMUR 25 TAHUN P1A0AH1 7 HARI POSTPARTUM**

**KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny.D

Hari/ Tanggal : Senin, 19 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

| Jam | SOAP | Paraf |
|---|---|---|
| 16.00 WIB | **Data Subjektif**<br>Ny D mengatakan ASI nya belum keluar banyak, perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.<br><br>**Data Objektif**<br>1. Keadaan umum baik<br>2. Kesadaran composmentis<br>3. Tanda vital<br>Tekanan darah : 110/80 mmHg<br>Nadi : 80 x/menit<br>Respirasi : 20 x/menit<br>Suhu : 36,6°C<br>4. Pemeriksaan fisik.<br>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran asi, tidak ada massa atau benjolan, abdomen kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lochea, ektremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**Analisis**

Ny D umur 25 tahun P1A0AH1 7 hari postpartum fisiologis

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.

DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. Kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan sympisis, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.
   Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.
2. Memberikan KIE tanda bahaya nifas, seperti demam, perdarahan, pusing hebat, darah berbau busuk, mastitis, dll.
   Evaluasi : Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas
3. Melakukan evaluasi ibu untuk menyusui secara ekslusif
   Evaluasi : Ibu bersedia hanya memberikan ASI Ekslusif selama minimal 6 bulan.
4. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin supaya ibu relaks dan ASI keluar banyak.
   Evaluasi : Pijat oksitosin sudah dilakukan, dan suami mengerti tentang pijat oksitosin
5. Memberikan konseling tentang keluarga berencana yang tidak menganggu ASI
   Evaluasi : ibu mengatakan berencana ingin mengunakan KB suntik 3 bulan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**BAYI NY S UMUR 4 JAM DI RUMAH SAKIT**

**SAKINAH IDAMAN**

Tempat Pengkajian : RSU Sakinah Idaman

Hari/ Tanggal : Sabtu 12 Maret 2018 pukul 19.30 WIB

Identitas Pasien :

Nama bayi : Bayi Ny.D

Umur : 4 jam

Tanggal lahir : 12 Maret 2018

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nama Ibu | : Ny.D | Nama Suami | : Tn.D |
| Umur | : 25 tahun | Umur | : 26 tahun |
| Suku/bangsa | : Jawa/Indo | Suku/bangsa | : Jawa/Indo |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : Guru | Pekerjaan | : Swasta |

Alamat : Kembangarum, Balong, Donokerto, Turi

**DATA SUBYEKTIF**

Bayi lahir dari seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan BB 2870 gram, sudah BAK dan BAB.

**DATA OBJEKTIF**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

a. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.

b. Tanda vital

Hr : 120 x/menit

Rr : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Antropometri

PB : 48 cm

LD : 30 cm

LK : 32 cm

Lila : 10 cm

BB : 2870 gram

d. Kepala dan leher

Kepala : Simetris, rambut hitam, bersih

Wajah : Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrom

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret atau nanah

Hidung : Simetris, ada sekatnya, dan tidak ada gangguan jalan nafas

Telinga : Simetris sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada pelekatan, dan tulang rawan sudah terbentuk sempurna

Mulut : Bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan, kelainan seperli labioskisis atau labiopallatoskisis, Refleks Rooting (+), Refleks Sucking (+)

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Leher : Simetris, tidak ada tanda-tanda syndrom turner, Refleks Tonic Neck (+)

e. Dada

Dada simetris, puting susu merah muda, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada rongki, dan tidak stridor.

f. Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tali pusat sudah puput, tidak ada tanda infeksi, tidak keluar darah, tidak keluar nanah, dan tidak ada kemerahan maupun bintik merah di sekitar tali pusat.

g. Ekstremitas

Jari tangan dan jari kaki lengkap, tumit mengkilap, telapak kaki halus, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Refleks grasping : (+)

Refleks moro : (+)

Refleks Babynski : (+)

h. Genetalia

Ada lubang uretra, labia mayora sudah menutupi labia minora.

Anus

Anus normal, bayi sudah BAB

i. Punggung

Bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang lordosis, kifosis, dan skoliosis, dan tidak ada benjolan yang abnormal.

**ANALISIS**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Bayi Ny D umur 4 jam dalam keadaan normal

Dasar :

DS : Bayi lahir dari seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari BB 2870 gram.

DO : PB 40 cm, LD 30 cm, LK 32 cm, BB 2870 gram, dan genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora.

**PENATALAKSANAAN**

| Jam | Penatalaksanaan | Paraf |
|---|---|---|
| 19.30 WIB | 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal.<br>Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.<br>2. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir yaitu malas menyusu, kulit menjadi kuning, demam, dll.<br>Evaluasi :Ibu mengerti tentang tanda bahay bayi baru lahir.<br>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, yaitu dengan segera mengganti popok saat bayi BAK, dan mandi sehari 2x dengan air hangat, tidak terlalu pagi dan tidak terlalu sore.<br>Evaluasi :Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan anaknya<br>4. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga kebersihan, saat memandikan bayi usahakan tali pusat tidak basah, jika basah segera keringkan, pastikan saat memakaikan popok tali pusat sudah kering dan popok tidak mengenai tali pusat.<br>Evaluasi :Ibu mengerti cara perawatan tali pusat.<br>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3-7 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan.<br>Evaluasi :Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**BAYI NY D UMUR 7 HARI FISIOLOGIS**

**KUNJUNGAN RUMAH**

Tempat Pengkajian : Rumah Ny D

Hari/ Tanggal : Senin, 19 Maret 2018 pukul 16. 30 WIB

| Jam | SOAP | Paraf |
|---|---|---|
| 16.30 WIB | **Data Subjektif**<br>Bayi lahir dari seorang ibu G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari pada hari senin 12 Maret 2018, pukul 16.25 WIB. Ibu mengatakan pada hari minggu tali pusat sudah pupus<br><br>**Data Objektif**<br>1. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.<br>2. Tanda vital<br>Hr : 110 x/menit<br>Rr : 45 x/menit<br>Suhu : 36,6°C<br>3. Pemeriksaan fisik.<br>Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, leher simetris tidak ada tanda-tanda sydrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tanda tanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genetalia terdapat lubang uretra, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan.<br>**Analisis**<br>Bayi Ny D umur 7 hari fisiologis<br>Dasar :<br>DS : Ibu mengatakan BB terakhir bayi 2870 gram dan menyusu kuat.<br>DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal<br>**Penatalaksanaan**<br>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal,<br>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang | Titin |

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

| | | |
|---|---|---|
| | sudah disampaikan.<br>2. Memberikan pijat bayi dan mengajari ibu beberapa gerakan teknik pijat bayi. Menjelaskan kepada ibu manfaat pijat bayi untuk bayi agar bayi lebih rilex dan nyenyak saat tidur dan melakukan pijat bayi pada saat sebelum memandikan bayi<br>Evaluasi: Ibu mengerti dan paham akan beberapa gerakan pijat bayi.<br>3. Melakukan evaluasi kembali tentang perawatan tali pusat<br>Evaluasi: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat<br>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 8-28 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan.<br>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang | |

## B. PEMBAHASAN

### 1. Asuhan Kehamilan

Ny D umur 25 tahun G1P0A0A usia kehamilan 33 minggu 6 hari dilakukan kunjungan rumah untuk memeriksakan kehamilannya pada hari Rabu, 31 Januari 2018 pukul 17.00 WIB. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 15 kali yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 6 kali, dan trimester III sebanyak 8 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Pantiawati (2010) yang mengatakan ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang sudah dilakukan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Ny D mengatakan bengkak pada kaki karena terlalu sering berdiri dan keputihan yang tidak berbau dan tidak gatal merupakan ketidaknyamanan pada Trimester III dapat diatasi dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala pada saat tidur, hindari duduk dan berdiri terlalu lama dan ketika duduk posisi kaki disanggah agar tidak menggantung. Untuk mengatasi keputihan dengan menjaga kebersihan genetalia, mengganti celana dalam sesering mungkin dan hindari penggunakan celana dalam yang ketat. Hal ini sesuai dengan Kusmiyati, dkk (2009) yang mengatakan ketidaknyamanan pada ibu hamil yaitu antara lain bengkak pada kaki dan keputihan

Lalu pada kunjungan kedua Ny D di BPM mengatakan keputihan dan dilakukan evaluasi pada kaki masih bengkak. Ny. d tetap di anjurkan untuk tetap melakukan seperti yang telah di anjurkan untuk mengatasi Bengkak di kaki dan untuk keputihan sering menganti celana dalam, cara membersihakan yang baik dan benar yaitu dari bagian depan ke belakang agar bakteri dapat dihindari. Hal ini sesuai pendapat Kusmiyati, dkk (2009) yang menyatakan bahwa keputihan pada serviks terjadi hipervaskularai dan pelunakan pada serviks peningkatan hormon estrogen. Peningkatan lendir serviks, kerapuhan meningkatan sehingga mudah berdarah saat senggama, pada vagina terjadi peningkatakan produksi lendir oleh mukosa vagina, hipervaskularasi pada vagina, cara untuk mengatasi keputihan yaitu sering menganti celana dalam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada kunjungan ketiga dan keempat dilakukan evaluasi tentang katidaknyaman, Ny N mengatakan kakinya sudah tidak bengkak dan sudah tidak keputihan.

**2. Asuhan Persalinan**

Ny.D datang ke BPM Sri Sukamti Turi pada hari sabtu maret 2018 pukul 12.10 dengan keluhan kencang-kencang setelah dilakukan pemeriksaan, bidan memberikan surat pengantar konsultasi ke rumah sakit sakina idman karena tinggi fundus uteri yang tinggi dari usia kehamilan, Ny D usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan TFU 30 cm sedangkan menurut teori Sofian, 2011 menyatakan usia kehamilan 38 minggu tinggi fundus uteri 33 cm di atas simpisis dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri 37,7 cm. berdasarkan hal tersebut terdapat kesenjangan.

Ny. D datang ke rumah sakit idaman dengan surat pengantar konsultasi dengan keluhan kencang-kencang sejak pukul 11.00 wib, sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm, dan ibu dianjurkan untuk dilakukan rawat inap agar keadaan ibu dan janin terpantau. Pada tanggal 12 maret 2018 pukul 16.10 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina uretra tenang, porsio tidak terabah, pembukaan lengkap, preskep, penurunan di hodge 2, STLD +, selaput ketuban negative, air ketuban jernih. Sedangkan menurut teori Sofian, (2011) yang menyatakan lamanya kala 1 pada primi berlangsung selama 13 jam dan pada multi adalah 7 jam,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

sedangkan pada Ny. D kala 1 berlangsung selama 49 jam sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

**3. Asuhan Nifas**

Pada kunjungan pertama pada hari senin tanggal 12 Maret 2018 pukul 21.30 WIB terhadap Ny D dengan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 37,3°C. TFU 2 jari dibawah pusat dan pemeriksaan vagina terlihat lochea rubra berwarna merah segar, konsistensi cair, tidak berbau busuk, Ibu mengatakan sudah BAK dan belum BAB, ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri dan mengatakan tidak pusing.

Pada kunjungan kedua tanggal 19 Maret 2018, ibu mengatakan ASI nya belum keluar banyak, darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama. Pada kunjungan ini memberikan asuahan komplementer berupa pijat oksitosin agar produksi ASInya lancar. Menurut Rahayu (2016) pengertian pijat oksitosin massase punggung untuk merangsang hormone proklatin setelah melahirkan, manfaat pijat oksitosin yaitu dapat memperlancar produksi ASI, membantu ibu secara psikologis, menenangkan ibu agar ibu, tidak mudah stress dan membantu ibu untuk membangkitkan rasa percaya diri. Teknik pemijatan oksitosin yaitu sebelum melakukan pijat oksitosin sebaiknya ibu sudah melepaskan baju dan cangkir untuk diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes saat dilakukan pemijatan, meminta bantuan kepada suami atau keluarga yang lain

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

untuk melihat dan mepraktikan pemijatan, ibu duduk dengan posisi telungkup pada sandaran kursi, memijat biasa menggunakan jempol tangan kiri dan kanan atau punggung telunjuk kiri dan kanan, pemijatan dengan gerakan memutar secara perlahan-lahan lurus kearah bawah sampai garis bra dan pemijatan biasa dilakukan 3-5 menit. Asuhan yang di berikan berupa mengajarkan kepada keluarga pijat oksitosin sebelum melakukan pijat oksitosin ibu diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pengertian pijat oksitosin yaitu pijatan pada punggug, manfaatnya untuk melancarkan ASI dan cara pemijatanya dari leher kemudian pada tulang punggung dipijat secara melingkar dengan mengunakan ibu jari dan baby oil. Diajarkan juga kepada suaminya bagaimana cara pemijatan agar dapat dilakukan sendiri jika ASI tidak keluar lancar. Pada kunjungan selanjutnya dilakukan evaluasi ibu setelah dilakukan pemijatan oksitosin mengatakan ASI semakin banyak dan bayinya tidak kekurangan ASI.

**4. Asuhan Neonatus**

Asuhan bayi baru lahir diberikan pada tanggal 12 Maret 2018 pukul 19.30 WIB, penulis melakukan pemeriksaan fisik dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2870 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 30 cm, lila 10 cm. Menurut Rukiyah (2010) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vegina tanpa memakai alat, pada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada saat kunjungan rumah tanggal 19 maret 2018 penulis memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi dengan cara memperagakan pijat bayi pada Ny. D dan mengajarkan ibu agar ibu bisa melakukan sendiri, sebelum melakukan pijat bayi terlebih dahulu menjelaskan kepada ibu pengertian pijat bayi yaitu pijatan lembut pada seluruh tubuh bayi dimulai dari kaki, perut, dada, tangan, wajah, dan punggung bayi, manfaat pijat bayi yaitu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi kerewelan bayi, bayi tidur nyenyak, meningkatkan berat badan bayi, bayi nyaman dan rilek, pada pemantauan lewat telpon ibu mengatakan pijat bayi sudah dilakukan pagi sebelum mandi setelah dilakukan pemijatan bayi tidur dengan nyenyak dan tidak rewel. Dalam hal ini sudah terbukti bahwa pijat bayi dapat membuat bayi tidur nyenyak dan tidak rewel.

**5. Keluarga Berencana**

Pada kunjungan rumah Ny D diberikan konseling tentang KB yang baik untuk ibu menyusui seperti KB MAL, suntik 3 bulan, pil progestin, implant, dan IUD. Setelah dilakukan konseling ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, Ny. D karena KB ini yang menurut Ny.D lebih bisa di gunakan dibandingakn dengan KB lainnya selain itu Ny.D juga tidak berani untuk KB yang dipasangkan menggunakan alat. Untuk manfaat KB suntik 3 bulan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tidak mengganggu senggama, penggunaan tidak perlu di ulang-ulang, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko kanker, memngurangi desminore, ini sesusai dengan teori (JNKP-KR. 2012). Keterbatasan pada KB suntik 3 bulan yaitu perubahan pola haid, penambahan berat badan, harus kembali setiap 3 bulan, pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan, teori ini sesuai dengan (Handayani, 2012). Efek samping penggunaan penggunaan KB suntik 3 bulan, amenorrhea, perdarahan iregular, kenaikan berat badan, perut kembung dan tidak nyaman, dan perubahan keinginan atau gairah seksual, teori ini sesuai dengan (JNPK-KR, 2012).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA